



## SCHEDA ISCRIZIONE "MAGLIANO SPORT AND COMMUNITY HUB"

Modulo per minori

### DATI DEL PARTECIPANTE

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Età \_\_\_\_\_ data di nascita \_\_\_\_\_ luogo di nascita \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

Via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov(\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Tel.abitazione \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

### Genitori

Nome e cognome MADRE \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Nome e cognome PADRE \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

### SI RICHIEDE

con la presente, l'iscrizione ai laboratori sportivi del "MAGLIANO SPORT AND COMMUNITY HUB" realizzato col sostegno di FONDAZIONE CON IL SUD, che si svolgeranno presso il Parco della Scienza sito in via Arciprete Paladini, 73041 Magliano/Carmiano (Lecce).

### LABORATORI DISPONIBILI

#### UNDER 18 (DAI 6 AI 17 ANNI)

- SCACCHI *(il corso prevede la partecipazione di ragazzi e adulti fino ai 39 anni)*
- MINI BASKET
- TENNIS TAVOLO
- RUNNING
- CALCIO
- DANZA SPORTIVA

#### NON SAI COSA SCEGLIERE?

Grazie al progetto hai la possibilità di incontrare un pediatra specialista che ti consiglierà lo sport che fa per te!

SONO INTERESSATO

NON SONO INTERESSATO

*I corsi si attiveranno al raggiungimento del numero minimo di partecipanti.*

**Per l'iscrizione è necessario presentare prima dell'inizio delle attività il Certificato di Sana e robusta costituzione per uso sportivo non agonistico.**

**Ai fini della copertura assicurativa e da quanto previsto dalla legge, per la partecipazione alle attività, sarà necessario versare la quota associativa annua presso l'associazione sportiva che eroga l'attività a titolo gratuito.**



## AUTORIZZAZIONE A PRENDERE IL BAMBINO

Salvo diversa indicazione, i genitori si considerano entrambi autorizzati.

NOMI E RECAPITI TELEFONICI DELLE **PERSONE AUTORIZZATE** dai genitori ad accompagnare e riprendere il bambino:

1\_ Nome e cognome \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ grado di parentela \_\_\_\_\_

2\_ Nome e cognome \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ grado di parentela \_\_\_\_\_

## STATO DI SALUTE (cancellare la voce che non interessa)

Il genitore dichiara che il/la/i proprio/a/i figlio/a/i non presenta/presenta patologie particolari per le quali necessita di certificazione medica e/o di particolari attenzioni mediche, e non presenta/presenta allergie:

Nome del minore \_\_\_\_\_

Annotazioni stato di salute \_\_\_\_\_

## DICHIARAZIONE INTOLLERANZE ALIMENTARI

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

- assenza di allergie/intolleranze alimentari;
- presenza di allergie/intolleranze alimentari: \_\_\_\_\_

## LIBERATORIA, CONDIZIONI DI ISCRIZIONE E PARTECIPAZIONE - PRIVACY

Con la sottoscrizione della presente dichiaro di **esonere e sollevare da ogni responsabilità civile e penale Ce.F.A.S. Centro di Formazione ed Alta Specializzazione** derivante dalla partecipazione, dalla permanenza e dal soggiorno di nostro figlio/a minore alle attività proposte dal progetto, per gli eventuali incidenti o infortuni subiti ed in conseguenza di infortuni, danni cagionati a sé o a terzi ed a malori (incluso il decesso o l'invalidità permanente) connessi all'espletamento delle attività e all'uso degli impianti e delle attrezzature, ivi compresi gli incidenti e infortuni derivanti dall'azione di altri partecipanti e a noi pregiudizievoli.

Dichiaro inoltre **di rinunciare a qualsiasi, richiesta di risarcimento e di rimborso** presenti o che si potrebbe rivendicare in futuro nei confronti di Ce.F.A.S. Centro di Formazione ed Alta Specializzazione e del suo legale rappresentante. Pertanto esonero Ce.F.A.S. Centro di Formazione ed Alta Specializzazione da ogni responsabilità e tutte le azioni ad essa relative, cause e qualsivoglia tipo di procedimento giudiziario e/o arbitrale relativi al rischio d'infortuni, risarcimento di danni a persone e/o cose di terzi, danneggiamenti alle attrezzature e al rischio di smarrimenti d'effetti personali per furto o qualsivoglia ragione, salvo i limiti inderogabili di legge.

Data \_\_\_\_\_

Il/la dichiarante \_\_\_\_\_ (firma leggibile per esteso)

### (esercente la potestà genitoriale sul minore)

Confermo di aver letto e compreso la presente dichiarazione liberatoria prima di apporvi la mia firma e sono consapevole che, firmando la presente, rinuncio a determinati diritti legali.



## DICHIARAZIONE LIBERATORIA VIDEO - FOTOGRAFICA

Autorizzo Ce.F.A.S. Centro di Formazione ed Alta Specializzazione a produrre e/o pubblicare immagini, foto ed eventuali video-registrazioni che possano riguardare anche la persona di nostro/a figlio/a senza riserve dall'utilizzo dell'immagine in qualunque forma si renda necessaria per usi amministrativi, dimostrativi e per la promozione di Ce.F.A.S. Centro di Formazione ed Alta Specializzazione a titolo completamente gratuito.

Autorizzo       Non autorizzo

Il/la dichiarante \_\_\_\_\_ (esercente la potestà genitoriale sul minore)

***Ai sensi degli art. 1341 e 1342 del Codice Civile il sottoscritto dichiara di aver letto attentamente e di approvare specificatamente il testo del documento.***

Il/la dichiarante \_\_\_\_\_ (esercente la potestà genitoriale sul minore)

## INFORMATIVA TRATIAMENTO DEI DATI PERSONALI.

### CONSENSO (art. 13, D.Lgs. 196/2003).

I dati personali raccolti al momento dell'iscrizione verranno trattati, anche mediante l'utilizzo di strumenti informatici, esclusivamente dal personale del centro per fini propri del campo estivo, restandone in ogni caso esclusa la comunicazione a terzi. La raccolta ed il trattamento di tali dati sono necessari per consentire agli organizzatori/responsabili del laboratorio l'espletamento del servizio, ed in particolare per garantire la continua reperibilità delle persone autorizzate ad accompagnare o riprendere il bambino; il rifiuto di fornire le informazioni richieste comporterà pertanto l'impossibilità di accogliere la domanda di iscrizione al campo.

I dati forniti previa autorizzazione, potranno essere utilizzati dal campo estivo per eventuali comunicazioni relative alle attività

Autorizzo       Non autorizzo

Il/la dichiarante \_\_\_\_\_ (esercente la potestà genitoriale sul minore)